

Bölüm 26

MATERNAL NÖROLOJİK HASTALIKLARDA GEBELİK YÖNETİMİ



Dilek KARTAL¹

| GİRİŞ

Gebelik, kadınlarda pek çok endokrinolojik ve fizyolojik değişikliklere yol açması dolayısıyla birçok nörolojik bozukluğun ortaya çıkmasına veya mevcut nörolojik hastalıkların seyirlerinde ağırlaşma ve yönetimlerinde değişiklik gereksinimine yol açabilmektedir. Gebelerde ortaya çıkan bulguların kaynağının gebeliğe bağlı fizyolojik değişimler mi yoksa nörolojik hastalıklar mı olduğunu ayırt etmek kolay değildir. Ayrıca gebelik esnasında hastalıkların teşhis ve tedavileri planlanırken fetüs üzerine olası etkileri her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

| SEREBROVASKÜLER HASTALIKLAR

Gebelikte serebrovasküler olayların görülme sıklığı yüz binde 11 - 34 olup, yıllar içinde artmaktadır ve üreme çağındaki kadınlara göre daha sık olarak görülmektedir. Bu duruma hem gebelikte ilgili fizyolojik değişiklikler hem de gebeliğe özgü patofizyolojik süreçler zemin hazırlamaktadır (1).

Gebelikte serebrovasküler olayların temelinde üç ana mekanizma yatmaktadır. Bunlar; arteriyel enfarktüs / iskemi, kanama ve venöz tromboz'dur. Gebelikte en sık inme nedeni preeklampsi/eklampsi olmakla birlikte; diğer nedenler arasında gebeliğe bağlı hipertansiyon, sezaryen doğum, grand multiparite, postpartum

¹ Op. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, dilekoflaz@hotmail.com

Koksidiomikozis plasentayı geçtiği bilinen tek mantar olan *coccidioides immitis* sin neden olduğu hematojen yayılımla fetuste enfeksiyona neden olan bir hastalıktır. İntravenöz ve intratekal amfoterisin B ile tedavi edilir.

Tüberküloz gelişmekte olan ülkelerde en sık anne ölümü sebebidir. Tüberküloz menenjitinin standart tedavisi izoniazid, pridoksin, pirazinamid ve rifampin ile yapılır, ancak rifampin ilk trimesterde kullanılmamalıdır.

Listerya monositogenez enfeksiyonu özellikle birinci ve ikinci trimesterde ortaya çıktığında %100'e varan oranlarda fetal mortalite ile sonuçlanmaktadır. Perinatal enfeksiyonlarda ise ölü doğum, erken doğum, erken başlangıçlı neonatal sepsis sendromu ve geç başlangıçlı neonatal menenjitte neden olmaktadır. Tanısı bakteriyolojik ve serolojik tetkiklerle konur ve tedavisinde intravenöz ampisilin kullanılır.

Malarya etkeni *plasmodium falciparum*dur. Maternal mortalite, ölü doğum, abortus ve düşük doğum ağırlığına neden olmaktadır. Tedavide kullanılan kinin annede hipoglisemiye ve eğer bolus olarak verilirse fatal hipotansiyona yol açabilir.

Kazanılmış immün yetmezlik sendromunda anneden bebeğe virüs geçişi in utero, intrapartum yada emzirmeyle olabilmektedir. Gebelik süresince, doğum esnasında ve doğum sonrasında yenidoğana zidovudin verilmesiyle virüs geçişi 2/+3 oranında engellenebilmektedir. Zidovudin teratojen olduğundan ilk trimesterde verilmemelidir.

Sifiliz; spontan abortus riskinde artış ve perinatal mortalite ile yakın ilişkilidir. Etkilenen annelerin çocuklarında Hutchinson triadı (anormal diş yapısı, interstisyel keratit, sensorinöral sağırılık), hepatosplenomegali ve jeneralize lenfadenopati görülebilir.

Herpes simpleks virüs enfeksiyonu nöbet, kafa içi basıncında artış, bilinç bozukluğu ve motor defisitlere yol açabilir.

Toksoplazmozis meningoensefallit, koryoretinit ve obstrüktif hidrosefaliye neden olabilir (27).

KAYNAKLAR

1. Steven K Feske, Aneesh B Singhal.Cerebrovascular diseases complicating pregnancy. Continuum (Minneapolis). 2014; 10.1212/01.CON.0000443838.95260.4b
2. Razmara A, Bakhadirov K, Batra A, Feske SK.. Cerebrovascular complications of pregnancy and the postpartum period. Curr Cardiol Rep.2014; 10.1007/s11886-014-0532-1
3. Mauricio Ruiz Cuero , Panayiotis N Varelas . Neurologic Complications in Pregnancy.Crit Care Clin. 2016 Jan;32 (1):43-59

4. Erica C Camargo , Steven K Feske , Aneesh B Singhal. Stroke in Pregnancy: An Update Neurol Clin. 2019 Feb; 10.1016/j.ncl.2018.09.010.
5. Mendibe Bilbao M, Boyero Durán S, Bárcena Llona J, Rodriguez-Antigüedad A. Multiple sclerosis: Pregnancy and women's health issues.Neurologia. 2019 May; 10.1016/j.nrl.2016.06.005.
6. Rhonda Voskuhl , Callene Momtazee . Pregnancy: Effect on Multiple Sclerosis, Treatment Considerations, and Breastfeeding. Neurotherapeutics. 2017 Oct; 10.1007/s13311-017-0562-7.
7. Altıntaş A.,Uygunoğlu U.,Zeydan B,Coşkun T.Management of multiple sclerosis patients in special conditions.Turk Noroloji Dergisi 2013,19(3):77-84
8. Mao-Draayer Y, Thiel S, Mills EA, Chitnis T, Fabian M, Katz Sand I, Leite MI, Jarius S, Hellwig K. Neuromyelitis optica spectrum disorders and pregnancy: therapeutic considerations.Nat Rev Neurol. 2020 Mar; 10.1038/s41582-020-0313-y
9. Cynthia Harden, Christine Lu. Epilepsy in Pregnancy. Neurol Clin.2019 Feb; 10.1016/j.ncl.2018.09.008.
10. Li W, Hao N, Xiao Y, Zhou D. Clinical characteristics and pregnancy outcomes of new onset epilepsy during pregnancy. Medicine (Baltimore). 2019 Jul; 10.1097/MD.00000000000016156.
11. E Anne MacGregor. Headache in pregnancy. Neurol Clin. 2012 Aug; 10.1016/j.ncl.2012.04.001.
12. Allais G, Chiarle G, Sinigaglia S, Mana O, Benedetto C. Migraine during pregnancy and in the puerperium. Neurol Sci. 2019 May; 10.1007/s10072-019-03792-9.
13. Anne H Calhoun. Migraine Treatment in Pregnancy and Lactation. Curr Pain Headache Rep. 2017 Oct; 10.1007/s11916-017-0646-4.
14. Anat Kesler, Michael Kupferminc. Idiopathic intracranial hypertension and pregnancy. Clin Obstet Gynecol.2013 Jun; 10.1097/GRF.0b013e31828f2701.
15. Maria D Zambrano, Eliza C Miller. Maternal Stroke: an Update. Curr Atheroscler Rep.2019 Jun; 10.1007/s11883-019-0798-2.
16. Piantanida E, Gallo D, Lombardi V, Tanda ML, Lai A, Ghezzi F, Minotto R, Tabano A, Cerati M, Azzolini C, Balbi S, Baruzzi F, Sessa F, Bartalena L. Pituitary apoplexy during pregnancy: a rare, but dangerous headache. J Endocrinol Invest. 2014 Sep; 10.1007/s40618-014-0095-4.
17. Janet Waters. Management of Myasthenia Gravis in Pregnancy. Neurol Clin.2019 Feb; 10.1016/j.ncl.2018.09.003.
18. Kavita M Grover, Naganand Sripathi. Myasthenia gravis and pregnancy. Muscle Nerve.2020 Dec; 10.1002/mus.27064.
19. Megan S Gooding, Victor Evangelista, Leonardo Pereira. Carpal Tunnel Syndrome and Meralgia Paresthetica in Pregnancy. Obstet Gynecol Surv.2020 Feb; 10.1097/OGX.0000000000000745.
20. Victor Evangelista , Megan S Gooding, Leonardo Pereira. Bell's Palsy in Pregnancy. Obstet Gynecol Surv.2019 Nov; 10.1097/OGX.0000000000000732.
21. L S Kasaven, C Basu. Guillain-Barré syndrome in pregnancy: Successful multidisciplinary approach. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.2018 Sep; 10.1016/j.ejogrb.2018.06.017.
22. Louis H Weimer. Neuromuscular disorders in pregnancy. Handb Clin Neurol. 2020; 10.1016/B978-0-444-64240-0.00012-X.
23. Bradley J Robottom , William J Weiner. Chorea gravidarum. Handb Clin Neurol. 2011; 10.1016/B978-0-444-52014-2.00015-X.
24. Fang Ba , Janis M Miyasaki . Movement disorders in pregnancy. Handb Clin Neurol. 2020; 10.1016/B978-0-444-64240-0.00013-1.
25. Leonardo Pereira. Obstetric management of the patient with spinal cord injury. Obstet Gynecol Surv. 2003 Oct; 10.1097/01.OGX.0000086419.94466.76.
26. Christopher M Bonfield, Johnathan A Engh. Pregnancy and brain tumors. Neurol Clin. 2012 Aug; 10.1016/j.ncl.2012.04.003.
27. Karen L. Roos. Central nervous system infections and pregnancy.Neurologist.1997;3(4):241-247.